

国民健康保険制度の概要

法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 <p style="text-align: right;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表 <p>(*)「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より</p>

市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 <p style="text-align: right;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表(任意)

(参考) 改正後の国民健康保険法 (抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…）を審議することができる。

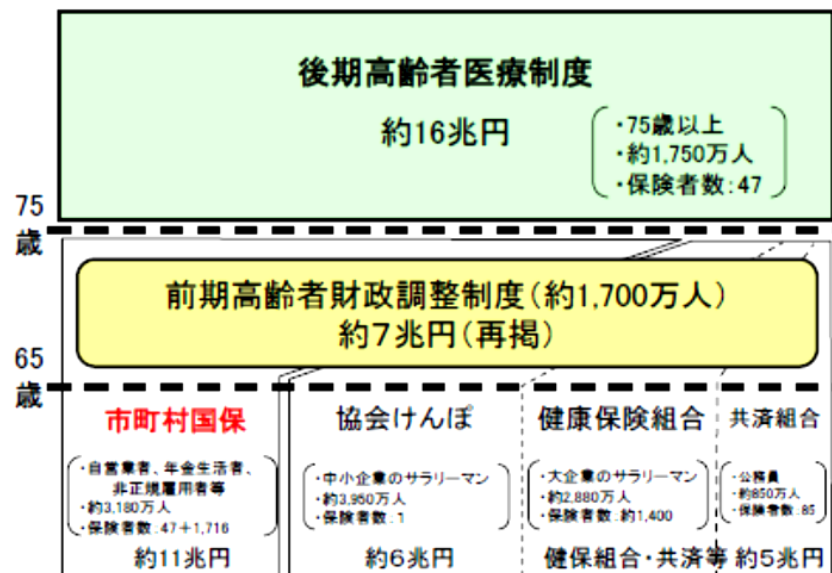
4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

市町村国保の概要

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とすることで、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数：約3,182万人（平成28年3月末）
 - ※ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ※ 平均年齢：52.3歳（平成28年9月末）
- 保険料：全国平均で、一人当たり年額8.4万円（平成27年度。介護納付金分は含まない。）
 - ※ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

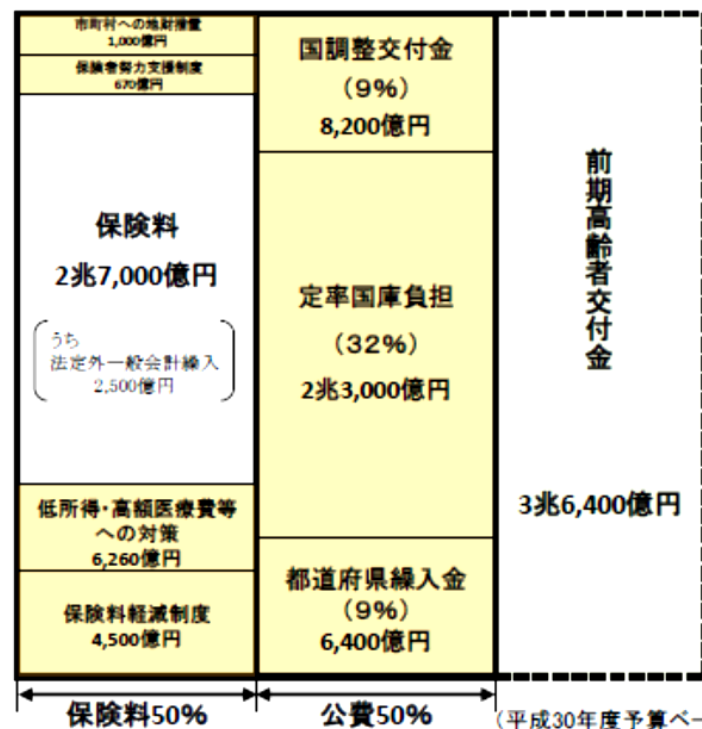
<医療保険制度の全体像>

- 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

<市町村国保の財源構成（総額11.2兆円）>



市町村国保が抱える構造的な課題

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 28.4%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率: 95.49%(島根県) ・ 最低収納率: 87.44%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,000億円、繰上充用額: 約960億円(平成27年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.6倍(北海道) 最小: 1.1倍(富山県)
 - ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 22.4倍(北海道) 最小: 1.2倍(福井県)
 - ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 3.6倍(長野県)※ 最小: 1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

〈社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性〉

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

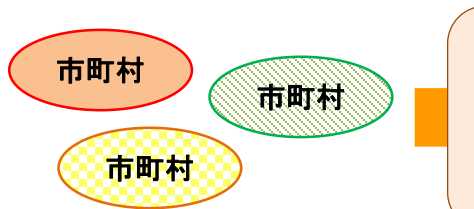
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【平成29年度まで】 市町村が個別に運営



- ・**国の財政支援の拡充**
- ・**都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

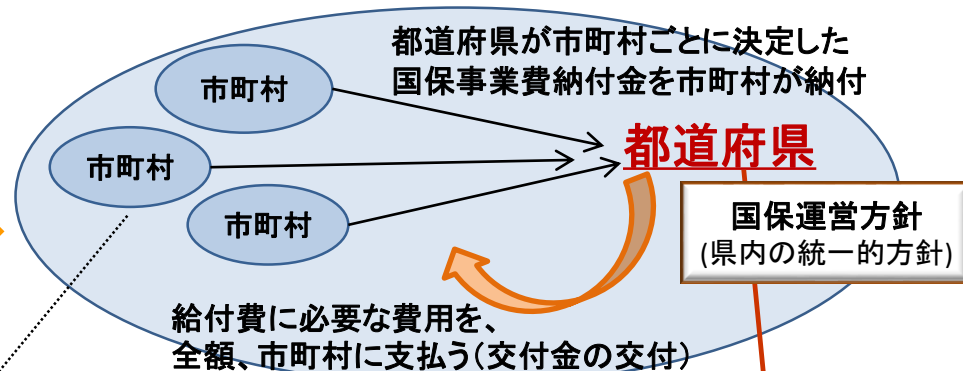
（構造的な課題）

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【平成30年度から】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>
---------------------------	--

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行) ※被保険者の住所要件は都道府県単位
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

滋賀県国民健康保険運営方針のポイント

滋賀県が目指す国保

基本理念:持続可能な国民健康保険の運営



公的医療保険
制度の一元化

あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

基本理念を実現するための3つの方向性

1 保険料負担と給付の公平化

○市町個別の財政運営では厳しい状況に至っている。
○市町間の医療費水準の格差が全国的に見て最小水準にあり、保険料水準の平準化が進めやすい条件が整っている。



被保険者の負担の公平化を実現するため、県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一を目指す。

保険料負担と均衡のとれた保険給付サービス等について、県民の理解、関係者間での丁寧な議論が必要となる。

- ① 納付金算定に当たって、医療費は県全体で支え合うこととし、市町毎の医療費水準は、納付金算定に反映させない。
- ② 標準的な保険料賦課方式を3方式に統一。4方式の5町において計画的に3方式に変更。
- ③ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入のうち、保険料の負担緩和を図るための繰入は、被保険者の保険料負担の急変を考慮し、平成35年度末までに段階的に解消。

2 保健事業の推進と医療費の適正化

○医療費が経済の伸びを上回って増加。
○県民の自主的な健康管理、疾病の発症・重症化予防の取組みを進めていくうえで、今後、県が担う役割は大変大きくなっている。



県は、保健事業の推進により、県内どこに住んでいても健康的な生活を送れること、そして、結果的に医療費の適正化につながる好循環のシステムづくりに取り組む。

- ① 保健・医療・介護等のデータ分析に基づきデータヘルス計画を県、市町ともに推進。
- ② 後発医薬品の使用促進についての理解が得られるよう、後発医薬品差額通知等を実施。
- ③ 県による保険給付の点検、事後調整として、市町が行った保険給付の事後点検として、県保有情報の活用を検討。

3 国保財政の健全化

○国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが必要。



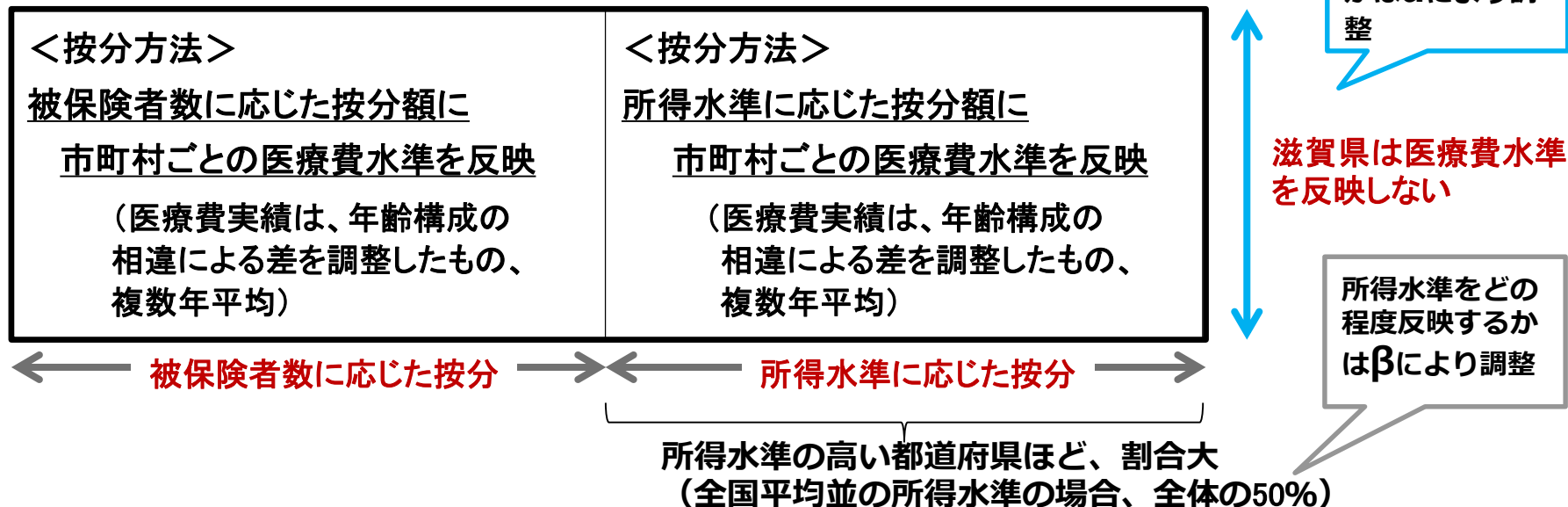
医療費適正化への取組みなどの保険者としての努力に対するインセンティブを活用し、財政基盤の強化に係る取組を進める。

- ① 医療費適正化への努力などに応じて交付される保険者努力支援制度に係る取組を進め、財政基盤を強化。
- ② 市町において赤字が生じた場合には市町毎の赤字削減・解消に向けた取組、目標年次等を市町と協議の上定める。
- ③ 収納率の向上を図るため、市町は毎年度、地域の実情に応じて保険者(市町)別の目標収納率を定める。

あるべき滋賀県国保の実現に向けた取組を行うとともに、改正法施行後5年程度で国において実施される国保制度の見直しの状況を勘案しつつ、平成36年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一や更なる事務の効率化、標準化、広域化について検討を進めていきます。

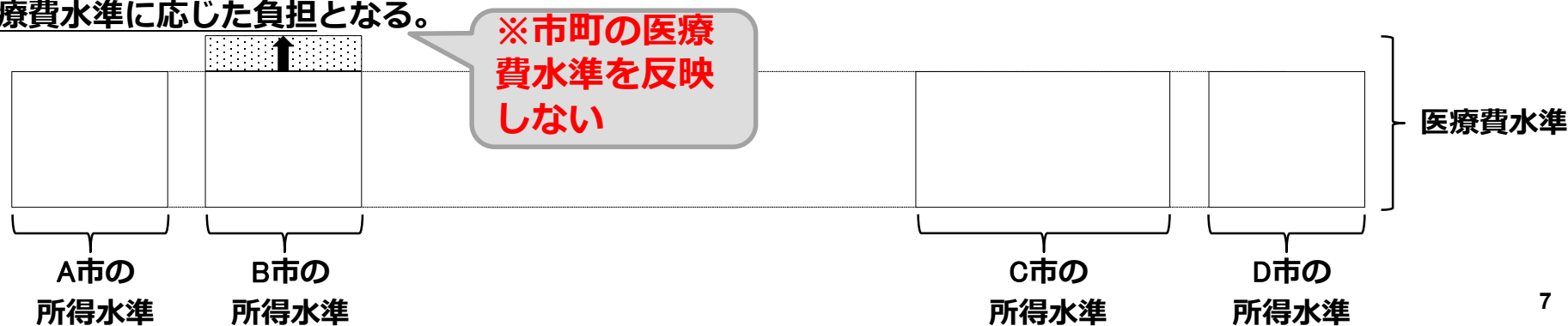
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

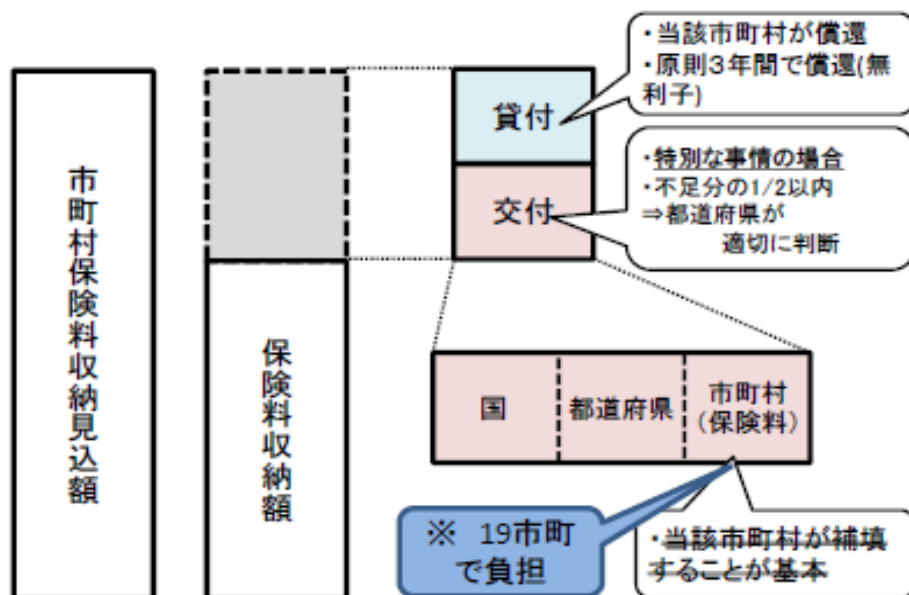
- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



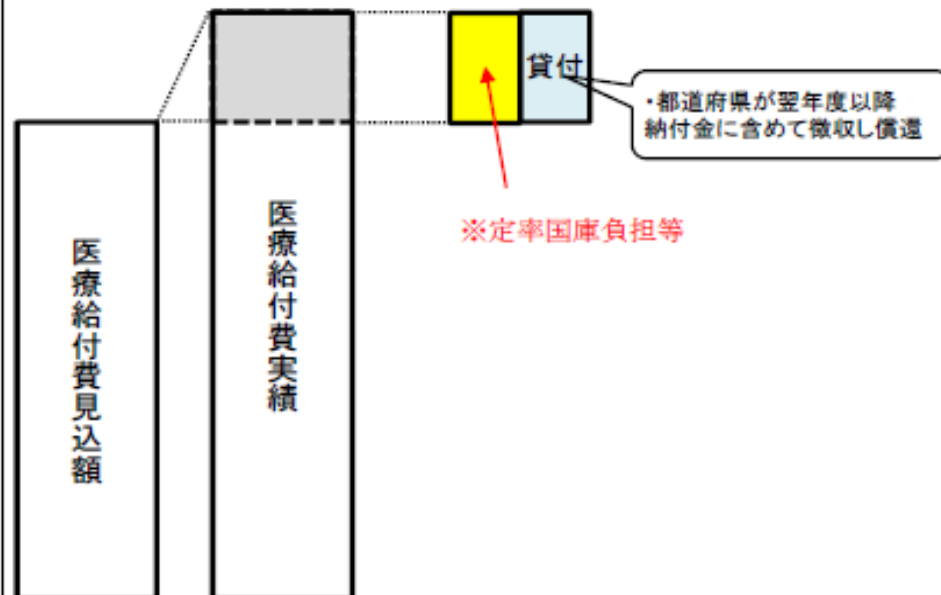
趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本
- 規模:全国で2000億円(全額国費)

市町村において収納不足が生じた場合



都道府県全体で給付増が生じた場合



〈 特別調整交付金から交付する場合 〉

- ・非自発的失業者に対する保険料軽減
- ・災害(東日本大震災など)

〈 財政安定化基金から貸付する場合 〉

- ・収納率の減少、
- ・被保険者数の減少
(総所得額の減少を含む)

〈 財政安定化基金から交付する場合 〉

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

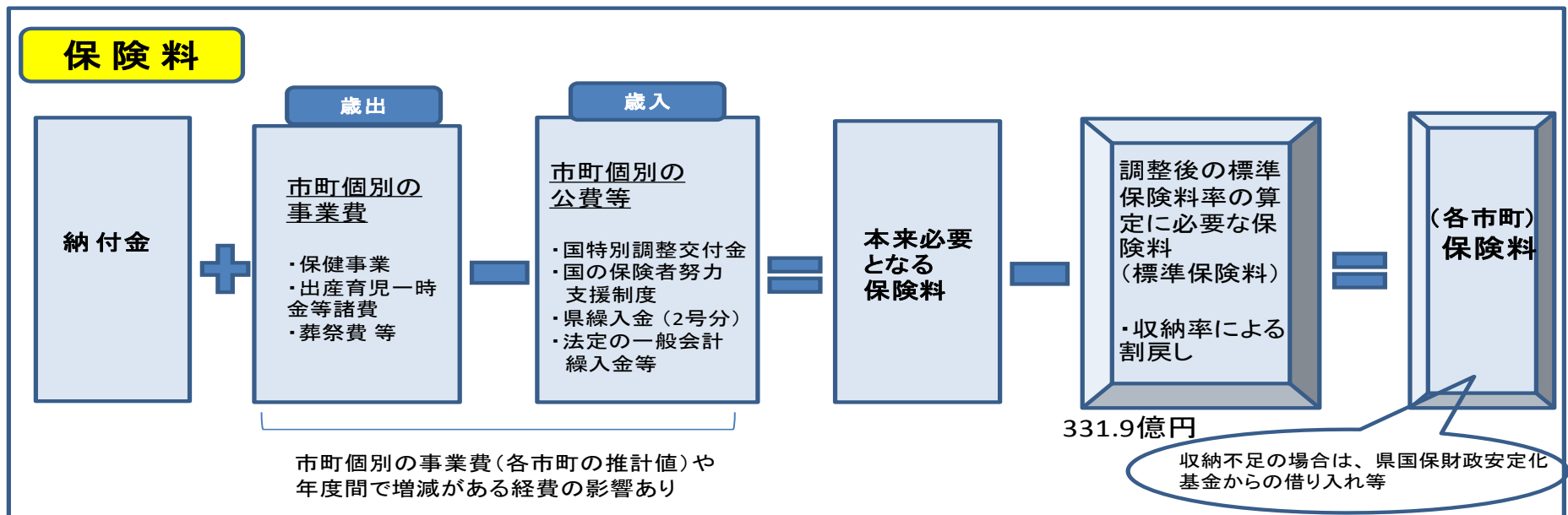
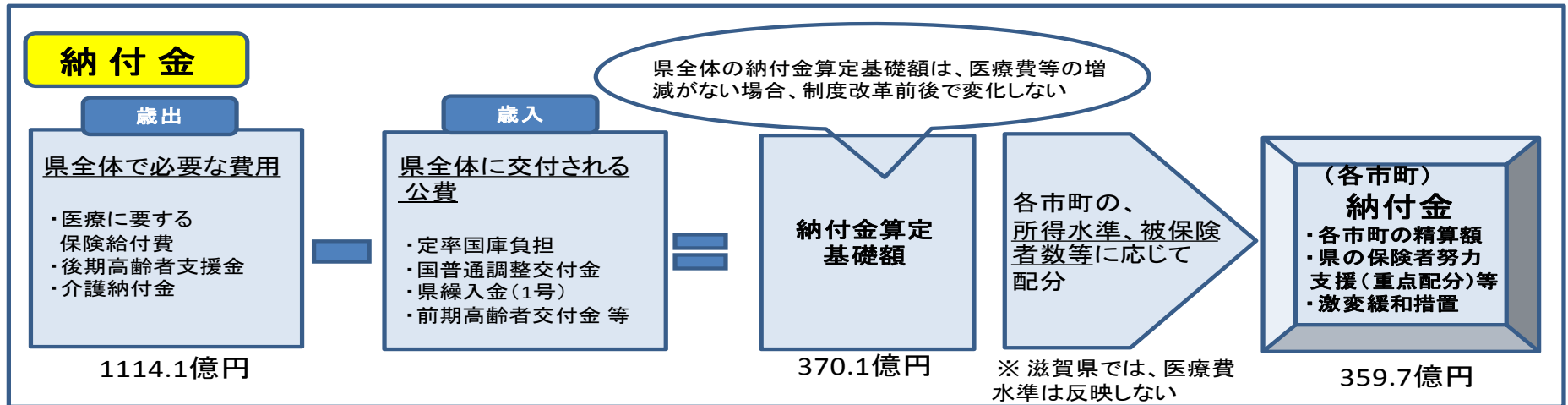
〈 特別調整交付金から交付する場合 〉

- ・災害(東日本大震災など)
- ・流行病(インフルエンザなど)
- ・特殊疾病

〈 財政安定化基金から貸付する場合 〉

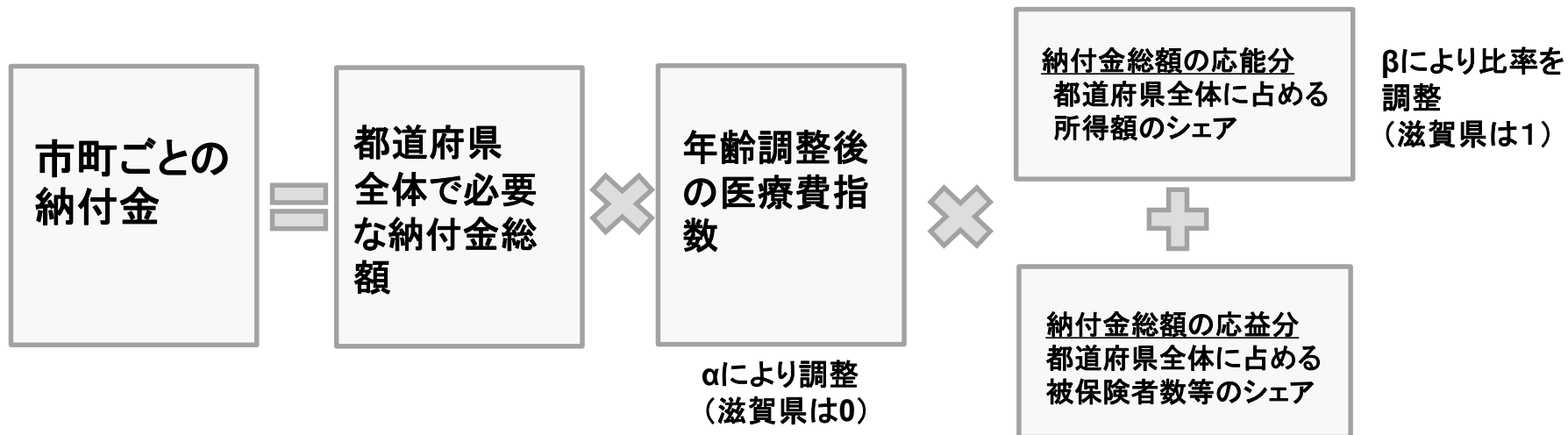
- ・給付費見込みの誤り(上振れ)
- ・一人当たり医療費の伸び 等
- ※実績が下振れた場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

納付金、保険料の試算過程



納付金算定の考え方

国の考え方



- α (医療費指数反映係数) 市町ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)
- β (納付金所得係数) 応能分と応益分の配分を調整する係数
都道府県の所得水準に応じて設定することが原則 (全国平均ならβ = 1)

滋賀県の考え方 (滋賀県国民健康保険運営方針より)

- ①市町ごとの医療費水準の格差は、納付金算定に反映しない。 → α=0
- ②算定方式は3方式 → (所得割、均等割、平等割)・・・現在の甲賀市と同じ
- ③応能分と応益分の比率 → 応能分:応益分=国が示す滋賀県の納付金所得係数β:1
- ④応能分にける所得割と資産割の比率 → 所得割:資産割=10:0
- ⑤応益分における均等割と平等割の比率 → 均等割:平等割=7:3